ابوالقاسمی ، عباس ؛ رفیعی ، مریم ؛ نریمانی ، محمد (۱۳۹۰). نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره ، ۱ (۱)، ۱۳۲– ۱۱۹ .

دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی

نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان

عباس ابوالقاسمی[۱]– مریم رفیعی[۲]– محمد نریمانی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۴/۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان بود. این پژوهش از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش آموز دختر بود که به صورت تصادفی ساده از میان دانش آموزان دارای اختلال وسواس فکرس- عملی دردبیرستانهای شهر اردبیل انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی و پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر استفاده شد. داده های پژوهش با روشهای همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که منش(r=-۰/۶۲) و سرشت (r=-۰/۶۳) با نشانه های وسواس نوجوانان رابطه منفی معناداری دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های اختلال وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. همچنین ابعاد خودراهبری، خودفراروی و آسیب پرهیزی مهمترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس نوجوانان بودند. این نتایج تلویحات مهمی در آسیب شناسی اختلال وسواس دارد. بر این اساس متخصصان، می توانند از این نتایج برای پیشگیری و درمان اختلال وسواس استفاده کنند.

واژه های کلیدی : سرشت، منش، اختلال وسواس فکری-عملی

---

[۱] دانشیار دانشگاه محقق اردبیلی(نویسنده مسئول)، abolghasemi1344@uma.ac.ir

[۲] دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

[۳] استاد دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

اختلال وسواس فکری – عملی[1]در کودکان و نوجوانان، جزء اختلالات اضطرابی به شمار می رود. این اختلال به صورت تصورات ذهنی و افکار مزاحم، رفتارهای وسواسی و تشریفات خاص بروز می کند که موجب برانگیختگی و نگرانی می شود. نوجوان وسواسی خود را از درون برای انجام کارها، رسیدن به اهداف و پیشرفت تحت فشار می بیند. او تصور می کند که استرسها و تنش های فکری او از خارج بر وی تحمیل می شود، در حالیکه نوع تفکر او عامل اصلی این فشارهاست (سلحشور، ۱۳۸۵). شیوع اختلال وسواسی- جبری در کودکان و نوجوانان، در جمعیت عمومی بین ۱ تا ۴ درصد گزارش شده است. بعضی از پژوهشگران تخمین زده اند که بین بیماران سرپایی در کلینیک های روان پزشکی، میزان شیوع این اختلال می تواند تا ۱۰ درصد برسد(داگلاس [2] و همکاران، ۱۹۹۵؛ ماینا[3] و همکاران، ۱۹۹۹).

متغیرهای زیادی در شکل گیری و تشدید نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی نقش دارند که در این پژوهش سرشت[4] و منش[5] مورد توجه قرار گرفته است. منش شامل دریافت های منطقی در باره خود، دیگران و دنیا است و بیشتر ویژگیهایی را شامل می شود که تحت تاثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیتی فرد پدید می آید. کلونینجر(۱۹۹۴) سه بعد را برای منش در نظر گرفته است: خودراهبری[6]، همکاری[7] و خود فراروی[8] (کلونینجر و شوراکیک، ۲۰۰۵). سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می شود و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می شود و تقریباً در تمام طول زندگی ثابت باقی می ماند(کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳). کلونینجر مدل عصبی- زیستی[9] خود را برای توضیح ابعاد سرشت ارائه کرد (کلونینجر،۱۹۸۷ و ۱۹۹۱). وی معتقد است که سامانه های سرشتی در مغز دارای سازمان یافتگی کارکردی[10] متشکل از سامانه های متفاوت و مستقل از یکدیگر برای فعال سازی، تداوم و بازداری رفتار در پاسخگویی به گروههای معینی از محرکهاست. کلونینجر سه بعد برای سرشت معرفی کرده است: نوجویی[11]، آسیب

---

[1] obsessive-compulsive disorder
[2] Douglass
[3] Maina
[4] Temperament
[5] character
[6] Self- direction
[7] Cooperative
[8] Self- transcendence
[9] Neurobiological
[10] Functionally organized
[11] Seeking Novel

پرهیزی[1] ، وابستگی به پاداش [2] و پشتکار[3] (کاویانی، ۱۳۸۲).

یافته های پزوهشی نشان داده اند که سرشت و منش با نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری دارند (برای مثال ایوارسون[4]، ۲۰۰۴؛ آلن سو[5] و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج تحقیقات پل[6] و همکاران (۱۹۹۰)، ریچتر[7] و همکاران (۱۹۹۶)، کیم[8] و همکاران (۲۰۰۱) و سونگ[9] و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد. تحقیقات بجروت[10] و همکاران (۱۹۹۸) نشان داده اند که بین نمرات نوجویی افراد مبتلا به وسواس و گروه بهنجار تفاوتی وجود ندارد و همچنین بیماران مبتلا به وسواس نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و نمرات خود راهبری پایینی دارند. کوسونکی[11] و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که بیماران مبتلا به وسواس و افسردگی اساسی، در بعد آسیب پرهیزی، نمرات بالاتر و در ابعاد خود راهبری، نوجویی و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل کسب کرده اند. لیو[12] و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به وسواس در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر و در ابعاد نوجویی، وابستگی به پاداش، خودراهبری و همکاری، نمرات پایین تری نسبت به گروه بهنجار دارند. نتایج تحقیقات نیز حاکی است که اختلال شخصیت با منش و سرشت رابطه دارد. شوراکیک و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده اند که اختلالات شخصیت گروه A (اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپی) با پاداش وابستگی پایین، گروه B با نوجویی بالا و گروه C با آسیب پرهیزی بالا مشخص می شود. کروز فونتز[13] و همکاران (۲۰۰۴) نشان داده اند که بیماران مبتلا به وسواس، نمرات آسیب پرهیزی بالاتر و در ابعاد خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری نسبت به گروه کنترل دارند. ایوارسون (۲۰۰۴) با بررسی عوامل سرشتی در کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی نشان داد که بازداری رفتاری در این بیماران وجود دارد. همچنین این بیماران در خجالتی بودن و هیجان پذیری نمرات بالاتر و در فعالیت نمرات

[1] Harm Avoidance
[2] Reward Dependence
[3] Persistence
[4] Ivarsson
[5] Alonso
[6] Phol
[7] Richter
[8] Kim
[9] Sung
[10] Bejerot
[11] Kusunoki
[12] Lyoo
[13] Cruz-Fuentes

پایین تری در مقایسه با گروه کنترل دارند. کلونینجر و شوراکیک (۲۰۰۵) نشان داده اند که در اختلال وسواسی- جبری، آسیب پرهیزی بالا است. آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی به بررسی شخصیت بیماران وسواس با استفاده از پرسشنامهٔ سرشت و منش(پرسشنامه سرشت و منش) پرداختند. آنها دریافتند که در بیماران مبتلا به وسواس در مقایسه با آزمودنی های سالم نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی و نمرات پایین در خود راهبری، همکاری، نوجویی و وابستگی به پاداش وجود دارد. کیم، کانگ و کیم[1] (۲۰۰۹) در پژوهشی بر روی ۱۳۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و ۱۸۵ نفر بهنجار دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در مقایسه با گروه کنترل در بعد آسیب پرهیزی نمرات بالاتر، و در ابعاد وابستگی به پاداش، خود راهبری و همکاری نمرات پایین تری داشتند؛ در صورتی که در ابعاد نوجویی، خود فراروی و پشتکار بین دو گروه تفادت معنی داری بدست نیامد. همچنین نمرات پایین تر در بعد خود راهبری و نمرات بالاتر در بعد پشتکار به طور معنی داری شدت علایمی وسواسی را تبیین می کرد. دی-آمبروسیو، آلبرت، بوگتو و ماینا[2] (۲۰۱۰) با بررسی ۱۶۷ مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی نشان دادند که ۵۳/۹ درصد بیماران دارای سرشت عاطفی بودند. همچنین بیماران دارای سرشت عاطفی سیکلوتیمیک میانگین سنی پایین تری در شروع داشتند، اعمال وسواسی بیشتری داشتند و میزان بالاتر هم ابتلایی با اختلال خوردن داشتند.

مطالعات مختلف نشان داده اند که بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی در مقایسه با گروه بهنجار نمرات بالاتری در آسیب پرهیزی نشان می دهند (پل و همکاران، ۱۹۹۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج مطالعات مختلف همسان نیست، برخی از پژوهشها نمرات پایین تری در خودراهبری (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰)، همکاری (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نوجویی (کوسونکی و همکاران، ۲۰۰۰؛ آلون سو و همکاران، ۲۰۰۸) و نمرات بالاتری در وابستگی به پاداش (پل و همکاران، ۱۹۹۰) در بیماران مبتلا به وسواس گزارش کرده اند. نتایج مربوط به ارتباط نیمرخ های منشی و سرشتی با شدت نشانه های وسواس نیز بحث انگیز بوده است. در برخی مطالعات، این بیماران در خودراهبری، نمرات پایین تر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱؛ کروزفونتز و همکاران، ۲۰۰۴) و در آسیب پرهیزی نمرات بالاتر (لیو و همکاران، ۲۰۰۱) کسب نموده اند.

با توجه به نتایج متناقص و نقش متغیرهای سرشت و منش در آسیب شناسی و درمان بیماری، این پژوهش با هدف تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های وسواس فکری- عملی در نوجوانان

[1] Kim, Kang & Kim
[2] Ambrosio, Albert, Bogetto & Maina

انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع همبستگی می باشد. در این مطالعه سرشت و منش به عنوان متغیرهای پیش بین و نشانه های وسواس به عنوان متغیر ملاک بررسی شدند. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان مقطع دبیرستان شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۸۸ تشکیل می دادند. نمونه این پژوهش نیز شامل ۶۰ دانش آموز دختر در مقطع دبیرستان بود که دارای اختلال وسواس فکری- عملی بودند و از میان دانش آموزان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. روش انتخاب بدین صورت بود که ابتدا ۱۲۰۰ دانش آموز دبیرستانی از مدارس دولتی شهرستان اردبیل انتخاب، و پرسشنامه وسواسی فکری- عملی مادسلی را تکمیل نمودند. افراد دارای یک انحراف بالاتر از میانگین، بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. در نهایت از میان افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی ۶۰ نفر به تصادف انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش

۱- مصاحبه بالینی: بر اساس ملاکهای DSM-IV-TR، دانش آموزانی که در پرسشنامه وسواس مادسلی ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین داشتند، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفته و به عنوان افراد دارای اختلال وسواس فکری- عملی تشخیص داده شدند.

۲- پرسشنامه وسواس فکری عملی مادسلی: پرسشنامهٔ وسواس فکری و عملی مادسلی توسط هاجسون و راچمن[1] (۱۹۸۰) تهیه شده است. این پرسشنامه در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادسلی توانسته است ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان نژند به خوبی تفکیک نماید. همچنین این پرسشنامه در تحلیل محتوایی پاسخ های ۱۰۰ بیمار، ۴ مولفه عمده (وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی) را که منعکس کننده ۴ نوع مشکل وسواسی در بیماران بود، مشخص نمود. هاجسون و راچمن (۱۹۸۰) در پژوهشی با ۴۰ بیمار نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. این پرسشنامه وسیله خوبی برای بررسی سبب شناسی سیر و پیش آگهی انواع مختلف شکایتهای وسواسی می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه رفیعی (۱۳۸۹)۰/۸۹ بدست آمده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه علیلو (۱۳۸۵) با روش بازآزمایی ۰/۸۲ بوده است.

---

[1] Hodgson.& Rachman

۳-پرسشنامه سرشت و منش[1]: پرسشنامه سرشت و منش توسط کونینجر و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه گیری سرشت زیست ژنتیکی و منش اکتسابی ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۲۵ سوال دارد و هر آزمودنی به این سئوالات به صورت صحیح و غلط پاسخ می دهد. در این پرسشنامه سرشت ۴ بعد (نوجویی، آسیب پرهیزی، وابستگی به پاداش و پشتکار) و منش ۳ بعد (خود راهبری، همکاری و خود فراروی) دارد. در پژوهش آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بالای ۰/۶۸ بدست آمده است. کاویانی و محقق شناس (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را در مقیاسهای ۷ گانه از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ بدست آوردند. بین مقیاسهای ۴ گانه سرشت با هم و مقیاسهای ۳ گانه منش همبستگی معنی داری بدست نیامد. این بدان معنی است که مقیاسها از یکدیگر مستقل هستند. ضریب همبستگی فرم کوتاه این پرسشنامه با فرم بلند ۰/۶۲ بدست آمده است.

روش اجرای پژوهش

ابتدا پس از هماهنگی با آموزش و پرورش استان اردبیل، برای اجرای پژوهش به طور تصادفی دبیرستانهایی از شهر اردبیل انتخاب گردید. دانش آموزان (n=۱۲۰۰)منتخب پرسشنامه وسواس مادسلی را تکمیل کردند. سپس دانش آموزانی که ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در این آزمون به دست آوردند، انتخاب گردیدند و از طریق مصاحبه بالینی بر اساس DSM-IV-TR، دانش آموزان دارای اختلال وسواس فکری- عملی شناسایی شدند و در نهایت پرسشنامه های سرشت و منش را تکمیل کردند. داده های جمع آوری شده با روش های ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

میانگین (و انحراف معیار) سنی دانش آموزان ۱۶/۵ = $\overline{X}$ (SD=۰/۹۴) با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود این دانش آموزان در پایه های تحصیلی اول (۱۲ نفر)، دوم (۱۹ نفر) و سوم دبیرستان (۲۴ نفر) مشغول به تحصیل بودند.

[1] Temperament and character Inventory

جدول۱: جدول توزیع میانگین و انحراف معیار سرشت، منش و نشانه های وسواس

متغیر		**میانگین**	**انحراف معیار**
وسواس	تردید	۴/۸۳	۱/۲۵
	کندی	۴/۶۶	۱/۰۹
	شستشو	۶/۲۳	۱/۵۶
	وارسی	۵/۹۰	۱/۳۴
	کل	۱۸/۲۱	۲/۴۲

متغیر		**میانگین**	**انحراف معیار**
سرشت	نوجویی	۱۳/۰۵	۳/۶۵
	وابستگی به پاداش	۱۱/۹۳	۳/۶۹
	پشتکار	۱۱/۹۳	۳/۶۹
	آسیب پرهیزی	۱۱/۹۳	۳/۶۹
	کل	۴۰/۹۳	۷/۶۶
منش	همکاری	۱۵/۴۶	۳/۷۸
	خودراهبری	۱۱/۱۰	۴/۹۹
	خودفراروی	۱۴/۶۰	۲/۶۲
	کل	۴۱/۳۹	۸/۷۲

همانطورکه درجدول ۱ مشاهده می شود میانگین (و انحراف معیار) نمرات وسواس و سرشت و منش نوجوانان دارای نشانه های وسواس به ترتیب $\overline{X}$ = ۱۸/۲۱ (و SD=۲/۴۲)، $\overline{X}$ = ۴۰/۹۳ (و SD=۷/۶۶) و $\overline{X}$ = ۴۱/۳۹ (و SD=۸/۷۲) می باشد.

جدول۲: ضریب همبستگی ابعاد سرشت و منش با نشانه های وسواس

متغیر		**نشانه های وسواسی**				
		وارسی	شستشو	کندی	تردید	کل
سرشت	نوجویی	−۰/۳۰ **	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۲۹ *
	وابستگی به پاداش	−۰/۴۴ ***	−۰/۲۴ *	−۰/۲۳	−۰/۱۹	−۰/۵۵ ***

	پشتکار	-۰/۲۵ *	-۰/۳۲ **	-۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۴۰ ***
	آسیب پرهیزی	۰/۰۸	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۲۷ *
	کل	-۰/۴۹ ***	-۰/۳۸ **	-۰/۲۷ *	-۰/۱۴	-۰/۶۳ ***
منش	همکاری	-۰/۴۱ ***	۰/۰۱	-۰/۲۱	-۰/۰۸	-۰/۳۴ **
	خودراهبری	-۰/۴۵ ***	-۰/۲۶ *	-۰/۱۵	-۰/۲۹ *	-۰/۵۹ ***
	خودفراروی	-۰/۳۱ **	-۰/۱۲	-۰/۳۰ *	-۰/۲۴	-۰/۴۸ ***
	کل	-۰/۵۴ ***	-۰/۱۸	-۰/۲۸ *	-۰/۲۷ *	-۰/۶۲ ***

همانطورکه در جدول ۲ مشاهده می شود سرشت (r=-۰/۶۳) و منش (r=-۰/۶۲) با نشانه های وسواس همبستگی منفی معناداری دارند(p< ۰/۰۱). همچنین ابعاد نوجویی (r= ۰/۲۹)، وابستگی به پاداش (r= -۰/۵۵)، پشتکار(r= -۰/۴۰)، آسیب پرهیزی (r= ۰/۲۷)، همکاری (r= -۰/۳۴)، خودراهبری(r= - ۰/۵۹) و خودفراروی (r= -۰/۴۸) با نشانه های وسواس رابطه معنادار دارند (P< ۰/۰۱).

جدول۳: نتایج تحلیل رگرسیون نشانه های وسواس برروی منش و سرشت نوجوانان

مدل	**SS**	**df**	**Ms**	**F**	**P**
رگرسیون	۱۶۷/۳۷۴	۲	۸۳/۶۸۷	۲۵/۹۲۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۷۷/۵۴۰	۵۵	۳/۲۲۸		
کل	۳۴۴/۹۱۴	۵۷			
متغیرپیش بین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	P
	B	SE	β		
Constant	۲۷/۸۰۷	۱/۳۶۵		۲۰/۳۷۰	۰/۰۰۱
سرشت	-۰/۲۰۴	۰/۰۳۳	-۰/۶۳۵	-۶/۱۴۹	۰/۰۰۱
منش	-۰/۱۰۵	۰/۰۳۵	-۰/۳۷۱	-۲/۹۶۴	۰/۰۰۴
R = ۰/۶۹۷ RS =۰/۴۸۵ ARA= ۰/۴۶۷					

نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود نشان می دهد که میزان F مشاهده شده معنی دار است (۰/۰۰۱ P<) و حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های وسواس توسط سرشت و منش تبیین می شود. ضریب رگرسیون متغیرهای پیش بین نشان می دهد که سرشت و منش می توانند نشانه های وسواس را به طور معناداری تبیین کنند. با توجه به مقدیر ضرایب بتا سرشت (B= −۰/۶۳۵) و منش (B= −۰/۳۷۱) به عنوان قوی ترین، تغییرات مربوط به نشانه های وسواس نوجوانان را پیش بینی می کنند.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام ابعاد سرشت و منش نوجوانان دارای نشانه های وسواسی

	مدل		SS		df	MS	F	P
	رگرسیون		۱۷۲/۶۸۰		۳	۵۷/۵۶۰	۱۸/۰۴۷	۰/۰۰۱
	باقیمانده		۱۷۲/۲۳۳		۵۴	۳/۱۹۰		
	کل		۳۴۴/۹۱۴		۵۷			
متغیرهای پیش بین	R	R2	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		t	(p)
			B	SE	Beta			
constant			۲۰/۹۷۲	۲/۰۹۸			۹/۹۹۶	۰/۰۰۱
خویراهبری	۰/۵۸۱	۰/۳۴	−۰/۲۸۲	۰/۰۵۳	−۰/۵۸۱		−۵/۳۴۹	۰/۰۰۱
خویفراروی	۰/۶۶۰	۰/۴۳	−۰/۳۰۷	۰/۱۰۰	−۰/۳۲۸		−۳/۰۷۶	۰/۰۰۳
آسیب پرهیزی	۰/۷۰۸	۰/۵۰	۰/۲۱۰	۰/۰۷۹	۰/۳۲۶		۲/۶۵۶	۰/۰۱
R= ۰/۷۰۸ RS=۰/۵۰۱ ARS= ۰/۴۷۳								

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود نتایج نشان می دهد که ابعاد خودراهبری، خود فراروی و آسیب پرهیزی بهترین پیش بینی کننده های نشانه های وسواس بوده اند. با توجه به جدول فوق ۵۰ درصد واریانس نشانه های وسواس توسط خودراهبری، خودفراروی و آسیب پرهیزی تبیین می شود. به این صورت که سهم خودراهبری، ۳۴ درصد؛ خودفراروی، ۹ درصد و آسیب پرهیزی ۷ درصد است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سرشت و منش در پیش بینی نشانه های وسواس فکری- عملی در نوجوانان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سرشت و نشانه های وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. در پژوهش های ایوارسون (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) بین سرشت و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه معناداری بدست آمده است، با توجه به اینکه سرشت به عنوان یکی از عوامل زیستی در بروز وسواس دخالت دارد، توماس و چس انطباق سرشت فردی با محیط

را مطرح کرده اند. یعنی اگر سرشت یک کودک، با انتظارات محیطی هماهنگ باشد انتظار می رود که او به طور مثبت رشد کند (کاپلان- سادوک، ۲۰۰۳). با توجه به اینکه افراد وسواسی در زندگی روزمره خود دارای مشکلاتی هستند، می توان نتیجه گرفت که از رشد سالمی برخوردار نبوده و در انطباق با محیط دچار مشکل هستند. همچنین می توان بیان کرد که سرشت، اساس وراثتی هیجانات و یادگیری هایی است که از طریق رفتارهای هیجانی و خودکار کسب می شود، و به عنوان عادات قابل مشاهده در اوایل زندگی فرد دیده می شود و تقریباً در طول تمام زندگی ثابت می ماند، این ویژگی ارثی، قابل مشاهده، نسبتاً پایدار، پیش بینی کننده رفتارهای دوره نوجوانی و بزرگسالی و پایدار در فرهنگ های مختلف هستند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین نوجویی و نشانه های وسواس همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. این نتیجه مغایر با نتایج کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱ و آلون سو و همکاران(۲۰۰۸)می باشد. آنها در تحقیقات خود به این نتیجه رسیده بودند که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس پایین است. اما نتایج پژوهشهای ریچتر و همکاران (۱۹۹۶)، بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کیم و همکاران (۲۰۰۱)، سونگ و همکاران(۲۰۰۲)، کروز فونتز و همکاران (۲۰۰۴) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) نشان داده است که نوجویی در افراد مبتلا به وسواس با گروه بهنجار تفاوتی ندارد. همچنین بین آسیب پرهیزی و نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته همسو با نتایج بجروت و همکاران (۱۹۹۸)، کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز و فونتز و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) است. این نتایج نشان می دهد که بالا بودن آسیب پرهیزی که با ویژگی های همچون فرار و اجتناب از موقعیت های خطرزا، محتاط و منزوی تعریف می شود، سدی در برابر علایم وسواسی عمل می کند. پایین بودن ویژگی های آسیب پرهیزی همچون اعتماد به نفس در مقابل بلاتکلیفی منجر به تلاشهای زیاد با حداقل ناراحتی شخص می گردد و ضرر این حالت عدم پاسخ دهی به خطر و خوش بینی غیرواقعی است و نتایج بالقوه پرخطر آن در موقعیت هایی است که احتمال خطر زیاد است و کاملا در راستای افزایش علایم وسواس است.

همچنین در این پژوهش بین وابستگی به پاداش و وسواس همبستگی منفی معناداری بدست آمد. این یافته با نتایج لیو و همکاران (۲۰۰۱)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین پشتکار و نشانه های اختلال وسواس در نوجوانان همبستگی منفی معناداری بدست آمد.

پشتکار نشاندهنده تمایل ارثی برای پایداری رفتار، علیرغم محرومیت و ناکامی، خستگی و تقویت متناوب است. انتظار می رود که این بعد با علایم وسواس رابطه معکوس داشته باشد چراکه با کاهش پشتکار است که ما شاهد افزایش علایم وسواس در بیماران خواهیم بود.

یافته های پژوهش حاضر نیز نشان داد که بین منش و نشانه های وسواس همبستگی منفی معناداری وجود دارد. نتایج رابطه ابعاد منش با نشانه های وسواس در زیر مورد بحث قرار می گیرد: نتایج نشان داد که بین همکاری و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته های پژوهشی کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، کروز فونتز و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد. بین خود راهبری و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی بدست آمد که این نتیجه با یافته های پژوهشی بجروت و همکاران (۱۹۹۸)،کوسونکی و همکاران (۲۰۰۰)، لیو و همکاران (۲۰۰۱)، کروز فونتز و همکاران (۲۰۰۴)، آلون سو و همکاران (۲۰۰۸) و کیم و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. همچنین بین خود فراروی و نشانه های اختلال وسواس فکری- عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که منش فرد از عوامل مهمی است که می تواند بر وسواس تاثیر بگذارد. طبق نظریه یادگیری، اختلال وسواس به دلیل نابهنجاری در مکانیسم های طبیعی یادگیری به وجود می آید و نظریه تجربیات اوایل کودکی، علت وسواس را یادگیری تقلیدی علایم می داند که توسط مادر به فرزندان منتقل می شود، بنابراین می توان نتیجه گرفت که عوامل محیطی در بروز وسواس فرد دخالت دارد.

این نتیجه را می توان این گونه تبیین کرد که پختگی منش همانند یک مارپیچ است که در آن افراد می توانند ارتقا پیدا کنند(کلونینجر و شوراکیک، ۱۹۹۷). این مارپیچ نیز باعث سلامتی و خردمندی می شود (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). منش فرد می تواند در واکنش به موقعیت های اضطراب آور در مارپیچ، پایین بیاید (برای مثال: کلونینجر، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه وسواس نیز جزء اختلالات اضطرابی است، می توان بیان کرد که منش این بیماران در مارپیچ، در حد پایینی است و بیماران وسواسی از نظر سلامتی در حد پایینی هستند. همچنین ترکیب خود راهبری بالا، همکاری بالا و خود فراروی بالا، آنچیزی است که افراد شاد را مشخص می کند (به نقل از کاویانی، ۱۳۸۲). پس می توان بیان کرد چون افراد وسواسی در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند بنابراین از زندگی خود ناراضی بوده، اضطراب بیشتر و شادی کمتری تجربه می کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که حدود ۴۹ درصد واریانس مربوط به نشانه های

وسواسی توسط سرشت و منش تبیین می شود. همچنین نتایج نشان داد که خودراهبری در پیش بینی نشانه های وسواس فکری- عملی در نوجوانان بیشترین سهم را دارد. در تبیین این نتیجه می توان بیان کرد که یکی از خصوصیات افرادی که در خودراهبری نمرات پایینی می آورند این است که برای مشکلات بیرونی(کاستی های محیطی) دیگران را مقصر می دانند. بنابراین این افراد تمایل به کار گروهی ندارند و از نظر دیگران خودخواه و خودپسند جلوه می کنند و در بعد خودفراروی نیز نمرات پایینی دارند، این افراد تحمل ابهام نداشته و قدرت ذهنی پایینی دارند. بنابراین می توان پیش بینی کرد که این افراد در فعالیت های اجتماعی یا کارکرد شغلی خود با مشکلاتی مواجه هستند و چون در این سه بعد دارای نمرات پایینی هستند از زندگی شان رضایت ندارند و افرادی غیر مسئول و دارای ناتوانی اجتماعی هستند و امکان دارد در آینده دچار آسیب شوند.

در کل یافته های این تحقیق می تواند اطلاعات مناسبی درباره نوجوانان مبتلا به وسواس فکری- عملی در اختیار درمانگران و پژوهشگران قرار دهد. بنابراین پیشنهاد می شود که چنین تحقیقی بر روی حجم وسیعی از نوجوانان دو جنس و در مقاطع تحصیلی دیگر نیز انجام شود. به دلیل اجتناب از سوگیری، پیشنهاد می شود در پژوهشهای مشابه از والدین نوجوانان نیز مصاحبه به عمل آید. محدودیتهای این پژوهش احتیاط هایی در زمینه تعمیم یافته های پژوهش ایجاب می کند. محدود بودن جامعه آماری تنها به نوجوانان دختر و شهر اردبیل به خصوص از محدودیتهای پژوهش بود، لذا پیشنهاد می شود که سرشت و منش نوجوانان مبتلا به وسواس در هر دو جنس در سایر نقاط استان بررسی شود.

منابع

رفیعی، مریم.(۱۳۸۹). بررسی ارتباط سرشت، منش و نگرشهای فرزندپروری با نشانه های اختلال وسواس فکری و عملی در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

سادوک، بنیامین.، سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک. جلد ۲. ترجمه پورافکاری،نصرت ا....(۱۳۸۳). تبریز: انتشارات شهرآب.

سلحشور، ماندانا. (۱۳۸۵). اختلال وسواس فکری- عملی درکودکان و نوجوانان. علوم تربیتی و روان شناسی پیوند، ۳۲۹، ۴۳-۳۷.

کاویانی،حسین. (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت .تهران : نشرسنا، چاپ اول. تهران: انتشارات رشد.

کاویانی و محقق شناس.(۱۳۸۶). نظریه های زیستی شخصیت. تهران: موسسه انتشارات علوم شناختی.

گلدر، مایکل؛ مایو، ریچارد؛ کن، فیلیپ. (۲۰۰۱). درسنامه مختصر روانپزشکی آکسفورد، ترجمه نصرت الله پورافکاری، تهران: انتشارات شهرآب.

علیول، مجید محمود.(۱۳۸۵). نگرانی و رابطه آن با زیر مجموعه های وارسی و شستشوی اختلال وسواسی –اجباری، مجله روانشناسی معاصر، یال۱، شماره ۱، ۱۰-۳.

Alonso, P., Menchon, J.M., Jimenez. S., Segalas. J., Mataix-Cols, D., Jaurrieta, N., et al. (2008). Personality dimensions in obsessive-compulsive disorder: Relation to clinical variables, **Psychiatry Res**, 157(1-3),159-68.

Bejerot S., Schlette P., Ekselius L., Adolfsson R., von Knorring L.(1998). Personality disorders and relationship to personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory in patients with obsessive-compulsive disorder, **Acta Psychiatr Scand,** 98(3), 243-9**.**

Cloninger, C.R., Gilligen S.B.(1987). Neuro genetic Mechanisms of Learning: A Psychogenetic Perspective, **Journal of psychiatry Research**, 21, 457-472.

Cloninger, C.R. (1991). Brain networks underlying personality development. In B.J. Carroll, & J.E. Barrett (Eds). **Psychopathology and the Brain**. New York: Raven Press. PP, 183-208.

Cloninger, C.R., Svrakic, D.M.(1994). Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In Strack S., Lorr, M. (Eds.), **Differentiating Normal and Abnormal Personality**. New York: Springer Publishing Co.

Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M.(2005). Personality disorders. In B. J. Sadock. V. A. Sadock (Eds.), **Comprehensive textbook of psychiatry** (Eight Edition, pp, 2063-2105).

Cruz-Fuentes, C., Blas C., Gonzalez, L., Camarena B., Nicolini, H.(2004). Severity of obsessive-compulsive symptoms is related to self directedness character trait in obsessive-compulsive disorder, **CNS Spectr**, 9(8), 607-12.

D'Ambrosio, V., Albert, U., Bogetto, F., Maina, G. (2010). Obsessive–compulsive disorder and cyclothymic temperament: An exploration of clinical features, **Journal of Affective Disorders**, 127, 295–299.

Douglass, H., M., Mofitt, T.E., Dar, R.,McGee, R., & Silva, P.(1995). obsessive – compulsive disorder in a birth cohort of 18-years old. Prevalance and predictors. **Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry**, 34, 1424-1431.

Ivarsson, T., Winge-Westholm, C.(2004). Temperamental factors in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder and in normal controls, **European Child and Adolescent Psychiatry**, 13, 365–372.

Kim, S.J., Kang, S.I., Kim, C.(2009). Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder, **Comprehensive Psychiatry,** 50, 567–572.

Kim S.W., Grant J.E. Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Res,** 2001,104(3), 205-12.

Kim, S.J., Kang,S.I., , Kim, C.(2009). Temperament and character in subjects

with obsessive-compulsive disorder. **Comprehensive Psychiatry**, 50, 567–572.

Kusunoki, K., Sato, T., Taga, C., Yoshida, T., Komori, K., Narita, T., et al.(2000). Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. **Acta Psychiatry Scand**, 101(5),403-5.

Lyoo, IK., Lee, DW., Kim, YS., Kong, SW., Kwon, JS.(2001). Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder, **Journal Clinical Psychiatry**, 62(8),637-41.

Maina,G., Albert, U., Bogetto, F., & Ravizza, L.(1999). obsessive – compulsive syndromes in older adolescents, **Acta Psychiatric Scandinavia**, 100(6),447-450.

Norman, R.M.G., Davis, F., Malla, A.K., cortese, L., Nicholson, I.R. (1996). Relationship obsessive–compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population, **Brilish Journal of Clinical psychology**, 35, 553-566.

Pohl, B., Black, D., Noyes, R., Kelley, M., Blum, N.(1990). A test of the three-dimensional personality theory: association with diagnosis and platelet imipramine binding in obsessive–compulsive disorder, **Biological Psychiatry**, 28, 41–46.

Hodgson, R., & Rachman, S. (1980). Obsessions and Compulsions. Prentice Hall Inc, Englewood Cliffs, NJ.

Richter, MA., Summerfeldt, LJ., Joffe, RT., Swinson, RP.(1996). The Three-dimensional Personality Questionnaire in obsessive-compulsive disorder, **Psychiatry Research**, 65(3),185-8.

Sung, S.M., Kim, J.H., Yang, E., Abrams, Y.K., Lyoo, IK.(2002). Reliability and validity of the Korean version of the Temperament and Character Inventory, **Comprehensive psychiatry**, 43(3), 235-43.

Svrakik, D.M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C., R.(2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues, **Acta Psychiatrica Scandiavia,** 106, 189-195.